o`)ksa esa LokLF; leL;k,a ,oa lkekftd cfg"dj.k% vkxjk tuin dh efyu cfLr;ksa dk v/;;u

पीएच.डी. (समाजशास्त्र) की उपाधि हेतु प्रस्तावित रूपरेखा

funsZ'kd

Mk- bZ'oj Lo:i lgk;
असिस्टेंट प्रोफेसर
विभाग–समाजशास्त्र एवं राजनीति विज्ञान
समाज विज्ञान संकाय

'kks/kkfFkZuh

fu'kk flag

lekt'kkL= ,oa jktuhfr foKku] lekt foKku ladk;
n;kyckx ,tqds'kuy bULVhVîwV ¼MhEM fo'ofo|ky;½
n;kyckx] vkxjk&282005

2020

Ikfjp;kRed Hkfedk **(Introduction)**

भारतीय जनसंख्या में वृद्धि से बेरोजगारी एवं निर्धनता चरमोत्कर्ष की ओर बढ़ती जा रही है। ग्रामीण अत्यधिक निर्धनता के कारण नगरों की ओर जीविकोपार्जन हेतु पलायन कर रहे हैं जिससे नगरों में जनसंख्या का दबाव अत्यधिक बढ़ गया है अंततः यहां आवास की समस्या उत्पन्न हो रही हैं। जहां एक ओर औद्योगिकीकरण एवं नगरीकरण शिक्षा, रोजगार, विज्ञान, तकनीकी ज्ञान के विकास में सहायक सिद्ध हुए हैं वहीं दूसरी ओर विकास की विमाएं सभी स्थानों पर एक समान परिलक्षित न होने के कारण एक ऐसे वर्ग का विस्तार हो रहा है जो विकास की दृष्टि से अत्यन्त पिछड़ा हुआ है जिसका प्रतिफल यह होता है कि असमान विकास की दशाएं उत्पन्न होती हैं इस असमान विकास ने ही नगरीय समुदायों में मलिन बस्तियों के विस्तार में सहायक भूमिका अदा की है। वर्तमान परिपेक्ष में दुनिया की कुल शहरी आबादी का एक चौथाई हिस्सा मलिन बस्तियों में रहता है। वहीं दूसरी ओर नेशनल सैंपल सर्वे ऑर्गनाइजेशन (एनएसएसओ) के मुताबिक भारत की आबादी का 1/8 वां हिस्सा मलिन बस्तियों में रहता है। जहां तक मलिन बस्तियों के निराकरण की बात है तो विश्व में ऐसा कोई देश नहीं है जहां मलिन बस्तियों की समस्याओं का पूर्ण रूप से निराकरण कर दिया गया हो, जहां तक भारत जैसे विकासशील देश का प्रश्न है, मलिन बस्तियों की समस्या यहां अत्यधिक गंभीर है। भारत में मलिन बस्तियों की समस्या पाश्चात्य देशों की बस्तियों की समस्याओं से भिन्न है। यहां मलिन बस्तियों का अर्थ गन्दगी और बीमारियों में बसर कर रहे, छोटे और टूटे–फूटे मकानों में रह रहे लाखों लोगों से है, जो गरीबी रेखा के नीचे बसर कर रहे हैं। मलिन बस्तियों में उचित सफाई व्यवस्था न होने के कारण वहां विभिन्न प्रकार के रोग होने की सम्भावना अधिक होती है। जब व्यक्ति युवावस्था में होता है तो उसके शरीर का प्रतिरक्षा तन्त्र मजबूत होने के कारण रोग प्रतिरोधक क्षमता सुदृढ़ होती है किन्तु वृद्धावस्था में शारीरिक क्रियाएं उम्र के साथ शरीर को शिथिल करने लगती हैं जिससे उनका शरीर अशक्त एवं क्षीण हो जाता है साथ ही उनका प्रतिरक्षा तन्त्र भी कमजोर हो जाता है। वृद्धों का कमजोर प्रतिरक्षा तन्त्र, मलिन बस्तियों में उचित सफाई व्यवस्था न होने के कारण जल्द ही बीमारियों के सम्पर्क में आ जाता है जो उनके स्वास्थ्य पर गंभीर प्रभाव डालता है। वृद्धों में मानसिक तनाव भी एक चिन्तनीय विषय है जो सीधे तौर पर उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। WHO का अनुमान है कि वर्ष 2020 तक 114

मिलियन वृद्ध आबादी में से लगभग 75 % में मनोभ्रंश होने की संभावना है उनमें से 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के वृद्धों का 14.2 % भारतीय उपमहाद्वीप में स्थित होगा।

यद्यपि चिकित्सा जगत में आश्चर्यजनक प्रगति हुई, परन्तु बढ़ते जीवन मूल्यों के कारण चिकित्सा खर्च आम व्यक्तियों की सामर्थ्य से बाहर होता जा रहा है। विशेष तौर पर गंभीर रोग जैसे कैंसर, एड्स, टी. बी. डायबिटीज़, हृदय रोग इत्यादि के इलाज के लिए अत्यधिक व्यय होता है। जब कोई वृद्ध आर्थिक रूप से पराधीन होता है तो निश्चित तौर पर उसके लिए रोग का निदान कर पाना असंभव हो जाता है। सरकारी अस्पताल जहां सरकार के सहयोग से निःशुल्क इलाज संभव है परन्तु अस्पतालों में व्याप्त भ्रष्टाचार, लापरवाही, संवेदनहीनता किसी बीमार को आश्रय और सुकून देने में सक्षम नहीं हैं अर्थात् सरकारी अस्पतालों में जाकर भी वृद्धों के लिए संतोषप्रद इलाज कराना संभव नहीं है। भले ही वृद्धों के स्वास्थ्य एवं उनकी सुरक्षा के लिए अनेकों कानून बनाए गए हो फिर भी वृद्ध उपेक्षित हैं। एक ओर तो हमारी लचर कानून व्यवस्था और दूसरी ओर परिवार का विखंडन वृद्धावस्था की चुनौती बन गया है। यद्यपि सामाजिक सम्बन्ध वृद्ध व्यक्तियों के लिए आवश्यक होते हैं। सामाजिक भागीदारी की कमी शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए एक जोखिम कारक है। वहीं दूसरी ओर आर्थिक रूप से जब तक व्यक्ति सबल है तब तक वह उपयोगी है अन्यथा वह अनुपयोगी बन जाता है। वृद्धावस्था की भी यही जैविक सच्चाई है कि जब तक व्यक्ति आर्थिक दृष्टि से अनुत्पादक और अनुपयोगी हो जाता है, जब वह समाज में कोई योगदान नहीं दे पाता है तब वह भी अनुपयोगी हो जाता है जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति समाज की मुख्य धारा से विमुख हो जाता है जो उसको अधिकारों, संसाधनों और सेवाओं से वचिंत करते हैं। ये स्थिति वृद्धों के सामाजिक बहिष्करण का कारण बनती है। वृद्ध व्यक्तियों का सामाजिक बहिष्करण एक ऐसी जटिल प्रक्रिया है जिसमें संसाधनों, अधिकारों, वस्तुओं और सेवाओं की कमी शामिल है। यह वृद्ध व्यक्तियों के जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करता है ऐसी अवस्था में वृद्धों की स्थिति क्या होती है यह एक विचारणीय विषय है।

vo/kkj.kkRed :i j[kk **(Conceptual framework)**

o`)koLFkk (Old age)– प्रत्येक जीवधारी क्रमशः बाल्यावस्था, किशोरावस्था, युवावस्था, अधेड़ावस्था एवं वृद्धावस्था से होकर गुजरता है। वृद्धावस्था की ओर बढ़ना एक ऐसी शारीरिक प्रक्रिया है जिसे उल्टा

नहीं जा सकता, जो व्यक्ति के समूचे जीवन में घटित होती रहती है और बिना रूके मृत्यु तक चलती रहती है। वृद्धावस्था का तात्पर्य मानव की जीवन प्रत्याशा के निकट या उससे अधिक आयु से है। वृद्धावस्था को जीवन संध्या भी कहा जाता है क्योंकि यह जीवन का अंतिम पड़ाव होता है। इस अवस्था तक आकर मानव शरीर थकने लगता है, शारीरिक क्रियाएं उम्र के साथ–साथ शरीर को शिथिल करने लगती हैं।

वृद्ध व्यक्तियों की आबादी के बारे में मतभेद रहे हैं। इस आबादी का विभाजन युवा बुजुर्ग (65–74 वर्ष), प्रौढ़ बुजुर्ग (75–84 वर्ष), तथा अत्यधिक बूढ़े बुजुर्ग (85+) के बीच किया जाता है। साधारणतः 60 वर्ष एवं उससे अधिक आयु वर्ग के व्यक्तियों को वृद्धावस्था की श्रेणी में रखा जाता है।

भारतीय कानून के अनुसार, वरिष्ठ नागरिक का अर्थ है कि कोई भी व्यक्ति जो भारत का नागरिक हो, जिसने 60 वर्ष या उससे अधिक की आयु प्राप्त की हो। जनगणना 2011 के अनुसार भारत में लगभग 104 मिलियन वृद्ध (60 वर्ष या उससे अधिक आयु के) हैं, जिनमें 53 मिलियन महिलाएं तथा 51 मिलियन पुरूष हैं। संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष और हेल्पएज इंडिया द्वारा जारी रिपोर्ट बताती है कि 2026 तक वृद्धों की संख्या बढ़कर 173 मिलियन होने की संभावना है।

वर्तमान में वृद्धावस्था विमर्श उभरकर सामने आया है लेकिन सिमोन द बुआ ने 1950 से ही वृद्धावस्था पर चिंतन–मनन करना शुरू कर दिया था। 1970 में प्रकाशित उनकी शोधपूर्ण कृति 'ला विएलेस्से' (फ्रेंच) इसका प्रमाण है। 'ला विएलेस्से' का अंग्रजी अनुवाद 'ओल्ड एज' (पैट्रिक ओ ब्रेन) 1977 में प्रकाशित हुआ। यह कृति वस्तुतः सिमोन की भविष्योन्मुखी विश्वदृष्टि का प्रमाण है और वृद्धावस्था विमर्श की गीता है।

वृद्धों को समाज में सही स्थान दिलाने, उन पर हो रहे शोषण को रोकने तथा जागरूकता फैलाने के लिए संयुक्त राष्ट्र ने 14 दिसंबर, 1990 को यह निर्णय लिया कि हर साल 1 अक्टूबर को अंतराष्ट्रीय वृद्ध दिवस के रूप में मनाया जाए।

LokLF; **(Health)**& विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization) के द्वारा जेनेवा में वर्ष 1948 में पहली बार विश्व स्वास्थ्य सभा रखी गयी। विश्व स्वास्थ्य दिवस के रूप में वर्ष 1950 में इसे पहली बार मनाया गया था। तब से हर वर्ष वैश्विक स्वास्थ्य के महत्व की ओर बड़ी संख्या में लोगों का ध्यान

आकृष्ट करने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के नेतृत्व में 7 अप्रैल को पूरे विश्व भर में लोगों के द्वारा विश्व स्वास्थ्य दिवस (World Health Day) मनाया जाता है।

प्रश्न उठता है कि स्वास्थ्य क्या है अर्थात किस व्यक्ति को हम स्वस्थ कह सकते हैं? साधारणतः स्वास्थ्य का सीधा सम्बन्ध क्रियाशीलता से है। जो व्यक्ति शरीर और मन से पूरी तरह क्रियाशील है उसे ही पूर्ण स्वस्थ कहा जा सकता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, स्वास्थ्य सिर्फ रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति ही नहीं बल्कि एक पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक खुशहाली की स्थिति है। स्वस्थ लोग रोजमर्रा की गतिविधियों से निपटने के लिए और किसी भी परिवेश के मुताबिक अपना अनुकूलन करने में सक्षम होते हैं। स्वस्थ होने का वास्तविक अर्थ अपने आप पर ध्यान केन्द्रित करते हुए जीवन जीने के स्वस्थ तरीकों को अपनाया जाना है। अच्छे स्वास्थ्य की कल्पना समग्र स्वास्थ्य का नाम है जिसमें शारीरिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, बौद्धिक स्वास्थ्य, आध्यात्मिक स्वास्थ्य और सामाजिक स्वास्थ्य भी शामिल है। एक विदेशी विद्वान् डॉ. बेनेडिक्ट जस्ट ने कहा है– "उत्तम स्वास्थ्य वह अनमोल रत्न है जिसका मूल्य तब ज्ञात होता है, जब वह खो जाता है।"

lkekftd cfg"dj.k **(Social exclusion)**– सामाजिक बहिष्करण एक प्रक्रिया है। सामाजिक बहिष्करण शब्द की उत्पत्ति सबसे पहले यूरोप में 1980 के दशक में हुई जहां स्थानिक बहिष्करण पर अधिक जोर दिया गया। सामाजिक बहिष्करण को यूके के डिपार्टमेंट फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट (DFID) द्वारा "एक प्रक्रिया" के रूप में परिभाषित किया गया है जिसके द्वारा कुछ समूहों को व्यवस्थित रूप से वंचित किया जाता है क्योंकि उनके साथ उनकी धर्म, जाति, वंश, लिंग के आधार पर भेदभाव किया जाता है। सार्वजनिक संस्थानों, जैसे कानूनी प्रणाली या शिक्षा और स्वास्थ्य सेवाओं, साथ ही घरेलू जैसे सामाजिक संस्थानों में भेदभाव होता है। भारत में सामाजिक भेदभाव तथा बहिष्करण चरम रूप में पाया जाता है। सामाजिक बहिष्करण की रोकथाम हेतु सन् 2016 में एक अधिनियम बना जिसके अंतर्गत यदि कोई भी व्यक्ति या समूह किसी अन्य व्यक्ति या समूह को किसी भी सामाजिक या धार्मिक, सांस्कृतिक, सामुदायिक समारोह, मंडली, बैठक या जुलूस में भाग लेने से रोकने की कोशिश करता है या रोकता है तो उसे सामाजिक बहिष्कार (रोकथाम, निषेध और निवारण) अधिनियम, 2016 के तहत सजा दी जायेगी।

efyu cLrh **(Slum area)**

स्लम शब्द का उपयोग पहली बार लंदन में 19 वीं शताब्दी की शुरूआत में कम प्रतिष्ठा वाले कमरे या शहर के निचले, अधूरे हिस्से का वर्णन करने के लिए किया गया था। केविन बेकर के अनुसार, स्लम यूरोप और अमेरिका में 20 वीं सदी से पहले पाये जाते थे। न्यूयॉर्क शहर दुनिया में सबसे बड़ी झुग्गी बस्ती का मैदान था तथा इसे वर्ष 1825 में "फाइव पॉइंट्स" नाम मिला क्योंकि यह एक विशाल शहरी बस्ती में विकसित हुआ।

वर्ल्ड इकोनॉमिक फोरम, एजेंडा 2016 के अनुसार दुनिया की पांच सबसे बड़ी मलिन बस्तियां इस प्रकार हैं– 1. खायेलित्सा, केपटाउन, दक्षिण अफ्रीका (जनसंख्याः 400,000) 2. किबेरा, नैरोबी, केन्या (जनसंख्याः 700,000) 3. धारावी, मुंबई, भारत (जनसंख्याः 1 मिलियन) 4. स्यूदाद नेज़ा, मैक्सिको सिटी, मैक्सिको (जनसंख्याः 1.2 मिलियन) 5. ओरंगी टाउन, कराची, पाकिस्तान (जनसंख्याः 2.4 मिलियन)

भारत की जनगणना, 2011 ने मलिन बस्तियों की तीन श्रेणीयों को क्रमशः पहचान, मान्यता प्राप्त तथा अधिसूचित मलिन बस्तियों के रूप में कहा है। पहचानी गई मलिन बस्तियों में 37.20%, अधिसूचित मलिन बस्तियों में 34.30%, तथा मान्यता प्राप्त मलिन बस्तियों में भारत की कुल स्लम आबादी का 28. 50% शामिल था। यह भी कहा गया है कि भारत के 63% शहरों में मलिन बस्तियां हैं जबकि 37% बस्तियां मलिन बस्तियों से मुक्त हैं।

संयुक्त राष्ट्र मानव कार्यक्रम (यूएन हैबिटैट) द्वारा एक झुग्गी को परिभाषित किया गया है, जहां एक सन्निहित बस्ती है जहां निवासियों के लिए अपर्याप्त आवास और बुनियादी सेवाएं होती है।

नैरोबी में आयोजित एक बैठक में संयुक्त राष्ट्र के विशेष समूह ने सन् 2002 में एक झुग्गी को मानव बस्ती के रूप में परिभाषित किया जिसमें निम्न दशाएं हैं– 1. स्वच्छ पानी तक अपर्याप्त पहुंच 2. आवास की खराब संरचनात्मक गुणवत्ता 3. स्वच्छता और अन्य बुनियादी ढांचे तक अपर्याप्त पहुंच 4. अधिक भीड़ 5. असुरक्षित आवासीय स्थिति।

मलिन बस्तियों की व्याख्या करते हुए डॉ. राधा कमल मुखर्जी ने लिखा है– "औद्योगिककेन्द्रों की हजारों मलिन बस्तियों ने मनुष्यत्व को पशु बना दिया है, नारीत्व का अनादर होता है और बाल्यावस्था को आरम्भ में ही विषाक्त किया जाता है। ग्रामीण सामाजिक सहिंता श्रमिकों को औद्योगिक केन्द्रों में अपनी

पत्नियों के साथ रहने के लिए हतोत्साहित करती है। ऐसी दशा में जहां कम आयु में विवाह प्रचलित है, वहां युवा श्रमिक, जिसने वैवाहिक जीवन प्रारम्भ ही किया हो, नगर के आकर्षण से प्रभावित होता है।"

मलिन बस्तियों के सुधार हेतु 1956 से विशेष योजनाएं बनाई गयी थी ये योजनाएं मुख्यतः दो सिद्धातों पर आधारित थी कि बस्तियों में जो व्यक्ति रह रहे हैं उन्हें वहीं पुनः स्थापित किया जाए या निकट के स्थानों पर मकान–निर्माण कर उन्हें बसाया जाए तथा साथ ही इन मकानों का किराया बस्तियों में रहने वाले व्यक्तियों की आय के अनुरूप हो जिससे की वे सरलता से किराया दे सकें।

lkfgR; dh leh{kk **(Review of literature)**

➢ fons'kh lkfgR; leh{kk

'kQ Fkkel] fQfyIlu fØl vkj fLeFk ,fylu b ¼2005½&"Social exclusion of older people in deprived urban communities of England" प्रस्तुत लेख में लेखक द्वारा यूरोपीय देश इंग्लैड के लिवरपूल, मैन्चेस्टर तथा लन्दन शहरों को अध्ययन क्षेत्र के रूप मे लिया गया। यूरोपीय सामाजिक नीति के अनुसार सामाजिक बहिष्करण के कारणों और परिणामों की व्याख्या करना एक प्रमुख विषय का प्रतिनिधित्व करता है जिसमें व्यक्ति, परिवार, समुदाय के विचार समाज से कट जाते हैं। वृद्धावस्था में भौतिक संसाधनों, सामाजिक सम्बन्धों, नागरिक गतिविधियों, बुनियादी सेवाओं तथा पड़ोस से बहिष्करण एक बहुआयामी घटना है। वंचित शहरी पड़ोस में वृद्ध व्यक्तियों के सामाजिक बहिष्करण की मात्रा का आकलन करना इस शोध का प्रमुख उद्देश्य है। इसमें लेखक ने प्रश्नावली का उपयोग करते हुए साक्षात्कार द्वारा 60 से 96 वर्ष की आयु के 600 व्यक्तियों पर अध्ययन किया। अंततः यह शोध नगरीय मुद्दों को जेरोन्टोलोजिकल रिसर्च में सबसे आगे लाने की आवश्यकता पर प्रकाश डालता है। महत्वपूर्ण रूप से इस शोध से ज्ञात होता है कि वृद्ध व्यक्तियों को वंचित क्षेत्रों में सामाजिक बहिष्करण के विभिन्न जोखिमों का सामना करना पड़ता है।

ckUll eV] Cyke ,ukfyl] dkDl dV vkj ylk dkyh **(2006)-** "The social exclusion of older people : Evidence from the first wave of the english longitudinal study of ageing (ELSA)" 2005 की गर्मियों में उपप्रधानमंत्री के कार्यकाल में नेशनल रिसर्च फॉर सोशल सर्विस और प्रोफेसर एलन वॉकर को शेफील्ड विश्वविद्यालय से अग्रेंजी लॉन्गिट्यूडीनल स्टडी ऑफ एजिंग (ELSA) से डेटा प्राप्त करने के

लिए कमीशन किया। इस अध्ययन का मुख्य उद्देश्य वृद्ध लोगों में सामाजिक बहिष्करण की घटनाओं और पैटर्न को मापना था तथा सामाजिक बहिष्करण के लिए जोखिम कारकों की जांच करना था। इस अध्ययन में सामाजिक बहिष्करण के सात आयामों की पहचान करने के लिए ELSA डेटा का उपयोग किया गया है। ये सात आयाम हैं–सामाजिक सम्बन्ध, सांस्कृतिक गतिविधियां, नागरिक गतिविधियां, बुनियादी सेवाएं, पड़ोस बहिष्करण, वित्तीय उत्पाद और भौतिक वस्तुएं। प्रत्येक आयाम के लिए बहिष्करण स्कोर के निर्माण के लिए बहिष्करण के प्रत्येक उपाय का उपयोग ELSA में अप्रासंगिक प्रश्नों का संयोजन है। यह रिपोर्ट वृद्ध लोगों के सामाजिक बहिष्करण के बारे में एक अभिनव अध्ययन के परिणाम प्रस्तुत करती है।

fjy; yh MCY;] dk vYcV vkb] vuxj vyku vkj jhl feVjejh th **(2007)-** “Slum health: Diseases of neglected populations” इस लेख में बताया गया है कि दुनिया के शहरी झुग्गियों में बीमारी के रूग्णता के स्पेक्ट्रम और बोझ के बारे में बहुत कम लोगो को पता है। इस तरह के डेटा की कमी से पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल संसाधन आवंटन और उचित रोग निवारण सेवाओं का प्रावधान होता है। औपचारिक स्वास्थ्य क्षेत्र झुग्गी निवासियों से तभी सामाना करते हैं जब उनके पास उनकी पुरानी बीमारी की जटिलताओं का अंत होता है। वे अपने स्वास्थ्य देखभाल संसाधनों के लिए एक जबरदस्त लागत पर इन जटिलताओं का सामना करते हैं। सामुदायिक स्तर पर झुग्गी निवासियों के बीच स्वास्थ्य के बोझ और बीमारी के रूग्णता के निर्धारकों का आकलन करने के लिए तत्काल प्रयास की आवश्यकता है।

,Meu fQØV vkj vfnd vk;k ikbuj **(2008)-** “Social exclusion in the slum areas of large cities in Turkey” प्रस्तुत लेख तुर्की में बड़े शहरों के स्लम क्षेत्रों में सामाजिक बहिष्करण से सम्बन्धित है। इस लेख का उद्देश्य तुर्की में छः शहरों के स्लम क्षेत्रों में किये गए सर्वेक्षण के परिणामों का विश्लेषण करना है जिससे की सामाजिक बहिष्करण प्रक्रियाओं के बहुपक्षीय पहलुओं का अनावरण किया जा सके। इस लेख में बताया गया है कि इन क्षेत्रों में रहने वाले लागों की एक महत्वपूर्ण संख्या नौकरियों, आय, शिक्षा और प्रशिक्षण के अवसरों से दूर होती है, जिनमें शक्ति और निर्णय लेने वाले निकायों की कम पहुंच होती है। यह अनिवार्य रूप से उन्हें समाज के किनारे पर धकेल देता है। अपेक्षाकृत बेहतर

सामाजिक–आर्थिक स्थिति वाले व्यक्तियों को कुछ हद तक बाहर रखा जाता है जबकि वे स्वयं दूसरों के प्रति असहिष्णु दृष्टिकोण रखते हैं।

eMx uRl; ,u- vkj bt g ,yDl lh- **(2009)-** “Gender ageing poverty and health: Survival strategies of older men and women in Nairobi slums” प्रस्तुत लेख फोकस समूह चर्चा और केन्या के नैरोबी में कोरोगोचो और विवांदनी स्लम क्षेत्रों से एकत्रित गुणात्मक आकड़ों पर आधारित है। डेटा 2000 के बाद से दो दास समुदायों में अफ्रीकी जनसंख्या और स्वास्थ्य अनुसंधान केन्द्र (APHRC) द्वारा कार्यान्वित एक अनुद्धैर्य अध्ययन नैराबी शहरी स्वास्थ्य और जनसांख्यिकीय निगरानी प्रणाली (NUHDSS) पर आधारित एक एजिंग अध्ययन से आया है। एजिंग अध्ययन ने ऐसे मुद्दों पर ध्यान केन्द्रित किया कि लोग वृद्ध व्यक्ति को कैसे परिभाषित करते हैं और वृद्ध व्यक्तियों की भूमिका और जिम्मेदारियों की अपेक्षा करते हैं। इसने वृद्ध व्यक्तियों के समर्थन नेटवर्क की भी जांच की और वृद्धों के साथ होने वाले भेदभाव और दुर्व्यवहार के मुद्दों को समझने की कोशिश की। लेख में वृद्धों की जरूरतों विशेष रूप से स्वास्थ्य की जरूरतों तथा उनके स्वास्थ्य पर गरीबी कैसे प्रभाव डालती है इत्यादि का अध्ययन किया गया है। यह लेख इस बात की जांच करता है कि वृद्ध लोग वयस्कों के बीच उच्च रूग्णता और मृत्युदर के परिणामस्वरूप नई चुनौतियों का सामना और समायोजन कैसे कर रहे हैं।

vkcknfju blkcyk **(2010)-** “Understanding and advancing the health of older populations in Sub-Sahara Africa: Policy perspectives and evidence needs” प्रस्तुत लेख उपसहारा अफ्रीका में वृद्धों की दुर्बलता और उनके बहिष्करण की चिन्ता पर केन्द्रित है। उपसहारा अफ्रीका में हाल के वर्षों में वृद्ध आबादी के स्वास्थ्य से जुड़ी नीतिगत चुनौतियों पर बहस तेज हो गयी है। अन्तराष्ट्रीय नीतिकाल और एसएसए सरकारों की तरफ से प्रतिबद्धता की औपचारिक अभिव्यक्तियों के बावजूद व्यापक नीति कार्यवाही बहुत कम रही है। इस लेख का उद्देश्य एसएसए में उम्र बढ़ने और स्वास्थ्य पर नीति में गतिरोध को दूर करने के लिए एक प्राथमिकता के रूप में आवश्यक प्रमुख दृष्टिकोण और सबूत के क्षेत्रों को इंगित करना है। इस तरह के अनुसंधान में विश्व स्तर पर वृद्ध और उनके स्वास्थ्य पर वैज्ञानिक बहस को महत्वपूर्ण रूप से आगे बढ़ाने की क्षमता है।

vtyk'uh e|lk Vh- (2014)- "Social determinants of health in selected slum areas in Jordan: Challenges and policy directions" प्रस्तुत लेख में बताया है कि जॉर्डन में किस प्रकार अनियोजित शहरीकरण ने समय के साथ अम्मान, ज़र्का और अकाबा जैसे बड़े शहरों के आसपास कई अनौपचारिक मलिन बस्तियों का निर्माण किया। इस अध्ययन का उद्देश्य अम्मान और अकाबा में दो चयनित स्लम क्षेत्रों में स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों से सम्बन्धित आम चुनौतियों को उजागर करना था और इन चुनौतियों का सामना करने के लिए नीति निर्देश और हस्तक्षेप का सुझाव देना था। इस अध्ययन में पाया गया कि दो स्थानों पर झुग्गी बस्तियों के लोग गंभीर गरीबी के रूप में कई चुनौतियों जैसे बेरोजगारी, अशिक्षा, लिगं भेद, अपर्याप्त और खराब आहार, सामाजिक और आधिकारिक बहिष्करण, अस्वस्थ वातावरण, पानी की आपूर्ति, बिजली और बुनियादी स्वच्छता सुविधाओं की कमी, बीमारियों का उच्च प्रसार, अपर्याप्त और अनुचित स्वास्थ्य सेवाओं आदि से पीड़ित हैं। इन चुनौतियों को पूरा करने के लिए विशिष्ट नीति निर्देशों की सिफारिश की गई और उन्हें तीन समूहों सामाजिक संरक्षण, सामाजिक समावेश और सशक्तिकरण में बांटा गया।

foy;Mk ckfuQ|l] ,uth uoh vkj LVhoV fofy;El tfuQj (2015)- "Health and ageing in Nairobi's informal settlements- Evidence from the international network for the demographic evaluation of populations and their health (INDEPTH): A cross sectional study" प्रस्तुत लेख में केन्या के नैरोबी में झुग्गी–झोपड़ी में रहने वाले वृद्ध–वयस्कों के शारीरिक और मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए लक्षित किये जाने वाले कई क्षेत्रों पर प्रकाश डाला गया है। इस लेख का उद्देश्य WHO की स्व–मूल्यांकन की गई कार्यात्मक कठिनाइयों और 50 और उससे अधिक आयु वाले स्त्री और पुरूष में खराब स्व–रिपोर्टेड QOL की व्यापकता की तुलना करना है। इस लेख में बताया गया है कि वृद्ध–वयस्कों की बढ़ती संख्या के कारण शहरी झुग्गियों का तीव्र गति से विकास अफ्रीकी सरकारों के लिए एक गंभीर चिन्ता का विषय है क्योंकि वे संचारी से गैर–संचारी रोगों तक महामारी के संक्रमण से जूझने का प्रयास करते हैं। केन्याई सरकार की मुख्य जनसंख्या और विकास उद्देश्य में से एक स्वस्थ उम्र बढ़ने और QOL के महत्व के बारे में सार्वजनिक जागरूकता में सुधार और बढ़ावा देना है।

egkcHj jkWu] Ø/d ,sM;l] fØVks: ,sjh vkSj ,xkSfjl iSxh **(2016)-** "The study of slums as social and physical constructs: Challenges and emerging research opportunities" प्रस्तुत लेख मलिन बस्तियों को समझने और अध्ययन करने के लिए एक उपन्यास रूपरेखा प्रस्तुत करता है। यह लेख शोध की इन पंक्तियों की समीक्षा करता है और तर्क देता है कि मलिन बस्तियों के अध्ययन के लिए अधिक समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है। झुग्गी–सम्बन्धी डेटा–संग्रह के विभिन्न अवसरों को देखते हुए इसमें दोनों प्रकार के (गुणात्मक और मात्रात्मक) आकड़ों का प्रयोग किया गया है। सामाजिक और भौतिक निर्माणों को संश्लेषित करके यह पत्र समस्या का अधिक समग्र सश्लेषण प्रदान करता है जो संभावित रूप से एक गहरी समझ पैदा कर सकता है।

vkckfnfju b.lkcsyk] dkuks exseh vkSj vkoh fgYMk vfduh **(2017)-** Toward "Age-Friendly Slums?" health challenges of older slum dwellers in Nairobi and the applicability of the age-friendly city approach प्रस्तुत लेख वृद्ध व्यक्तियों की प्रमुख स्वास्थ्य चुनौतियों तथा नैरोबी, केन्या में दो स्लम समुदायों में एएफसी संकेतक और डोमेन के एक आवेदन के साक्ष्य पर आधारित है। इसमें उन विशेष परिस्थितियों की जांच की गयी है जो एसएसए में झुग्गी केन्द्रित आयु अनुकूलन पहल को संबोधित करता है और मलिन बस्तियों में वृद्धों के स्वास्थ्य और कल्याण को आगे बढ़ाने की पहल के लिए वर्तमान एएफसी संकेतक और डोमेन की प्रासंगिकता पर बल देता है। यह लेख इन बस्तियों से सम्बन्धित सबूतों के दो निकायों का विश्लेषण करता है। पहला ये वृद्ध व्यक्तियों के स्वास्थ्य और सामाजिक परिस्थितियों के माप का विश्लेषण करता है तथा दूसरा ये स्थानीय एप्लिकेशन और एएफसी संकेतकों के माप का विश्लेषण करता है।

okY'k dhju] 'kQ Fkkel vkSj dhfVax ukjk ¼2017½& "Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework" प्रस्तुत लेख यूरोप में वृद्धावस्था बहिष्करण पर ज्ञान का संश्लेषण प्रदान करता है। यूरोप में वृद्धावस्था में बहिष्करण एक बुनियादी चुनौती बना हुआ है। यह परिप्रेक्ष्य सम्बन्धपरक, प्रतीकात्मक और आर्थिक आयामों में बहिष्करण की गतिशील और प्रक्रियात्मक प्रकृति पर बल देता है। यह लेख दो–चरण की स्कोपिंग समीक्षा प्रस्तुत करता है जिसमें अंतरराष्ट्रीय साहित्य की सात अलग–अलग समीक्षाओं को शामिल किया गया है। इसमें वर्णनात्मक विश्लेषणात्मक

विधि का प्रयोग किया गया है तथा यह गुणात्मक आकड़ों पर आधारित है। यह लेख वृद्ध व्यक्तियों पर असमान्य साक्ष्य को एकजुट करता है तथा वृद्धों के बहिष्करण पर अधिक सुगमता और व्यापक प्रवचन को सूचित करने में मदद करता है।

l;dj vekMk] jkl ,Mh] ek;dyvkM dFkjhu ,] uVoyh xkiky vkj foMy fxy (2017)- **"**Health and social exclusion in older age: evidence from understanding Society, the UK household longitudinal study" प्रस्तुत लेख ब्रिटेन में स्वतंत्र रूप से रह रहे वृद्ध व्यक्तियों में स्वास्थ्य और साामाजिक बहिष्करण के बीच संबंधों पर केन्द्रित है। सामाजिक बहिष्करण एक बहुआयामी प्रक्रिया है जिसके माध्यम से व्यक्ति समाज की मुख्यधारा से अलग हो जाते हैं। सामाजिक बहिष्करण के कई चालक हैं जिनमें गरीबी, शैक्षिक प्राप्ति के निम्न स्तर, बेरोजगारी, बीमार स्वास्थ्य, खराब आवास या बेघर होना, खराब परिवहन पहुंच, अपराध के बढ़ते स्तर और सीमित सामाजिक समर्थन शामिल हैं। स्वास्थ्य वृद्ध व्यक्तियों के लिए सामाजिक बहिष्करण का एक विशेष रूप से महत्वपूर्ण सहसंबंध है। इसमें अध्ययन किया गया है कि (1) क्या खराब स्वास्थ्य 65 वर्ष और अधिक आयु के लोगों में सामाजिक बहिष्करण का पूर्वसूचक है; (2) क्या स्वास्थ्य सामाजिक बहिष्करण का परिणाम है; और (3) कारक जो इन संबंधों को संशोधित कर सकते हैं। सामाजिक बहिष्करण पर स्वास्थ्य संक्रमण के प्रभाव का मूल्यांकन रेखीय प्रतिगमन का उपयोग करके किया गया था। इस अध्ययन में सामाजिक बहिष्करण से स्वास्थ्य के उपायों को स्पष्ट रूप से अलग करके बुढ़ापे में स्वास्थ्य और सामाजिक बहिष्करण को समझने के लिए एक नया विश्लेषणात्मक ढांचा अपनाया है।

- Hkkjrh; lkfgR; leh{kk

ckyke:xu t; vkj jkerhFke Mh- th- (2012)- "Health problems of aged people" प्रस्तुत लेख पुडुचेरी जिले के वृद्धों की स्वास्थ्य स्थिति को समझने तथा उनकी कथित स्वास्थ्य आवश्यकताओं की जानकारी एकत्रित करने से संबन्धित है। इस लेख का उद्देश्य वृद्धों की पृष्ठभूमि और सामाजिक, आर्थिक स्थिति का अध्ययन करना तथा साथ ही वृद्धों की सामाजिक व स्वास्थ्य समस्याओं को जानना था। इस अध्ययन हेतु वर्णनात्मक शोध पद्धति का प्रयोग किया गया तथा एक उद्देश्यपूर्ण नमूनाकरण विधि लेते हुए इस अध्ययन के लिए 60 वर्ष व उससे अधिक आयु के 213 वृद्धों को लिया गया था। इसमें पुडुचेरी के

तीन सम्प्रदाय मन्नादीपेट, नेत्तपक्कम व बहोर के ग्रामीण क्षेत्रों में वृद्धों के सामने आने वाली स्थिति और प्रमुख स्वास्थ्य समस्याओं का वर्णन किया गया है। निष्कर्षों से पता चलता है कि अधिकांश महिला व पुरूष दोनों ही अस्वस्थ थे। पुरूषों की तुलना में महिलाओं द्वारा अधिक स्वास्थ्य समस्याएं बताई गई। वृद्ध जिन स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करते हैं उनमें सबसे आम स्वास्थ्य समस्या दृष्टि, श्रवण, दर्द, तंत्रिका संबंधी विकार, कमजोरी, हृदय की शिकायत, अस्थमा, तपेदिक, त्वचा रोग विकार व अन्य शामिल हैं।

dqekj ,e- lquhy] c:vk nscLrfr vkj jk; vfufnrk ,l- **(2015)-** "Perceived health and hygiene practices of elderly living in a slum of Delhi: A preliminary survey" प्रस्तुत लेख दक्षिण दिल्ली के झुग्गी में रहने वाले वृद्ध व्यक्तियों के स्वास्थ्य और स्वच्छता प्रथाओं की आत्म धारणा को खत्म करने की योजना पर आधारित है। लेख में बताया गया है कि मलिन बस्तियों में स्वच्छता और पानी की समुचित व्यवस्था न होने के कारण यहां स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं उत्पन्न होती है। इस लेख का उद्देश्य वृद्ध व्यक्तियों की जीवन शैली तथा उनके स्वास्थ्य और स्वच्छता की स्थिति को समझना एवं उनके सुधार के उपाय सुझाना है। इस अध्ययन के लिए 60 वरिष्ठ नागरिकों (60–70 वर्ष) को यादृच्छिक रूप से चुना गया था जिसमें सभी बुजुर्ग गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) श्रेणी के थे। एक संयुक्त साक्षात्कार और अर्ध–विचलन अवलोकन दृष्टिकोण द्वारा मलिन बस्तियों के वृद्ध व्यक्तियों का साक्षात्कार लिया गया। इस लेख में सुझाव दिया गया है कि सरकार को लोगों, विशेष रूप से वृद्ध व्यक्तियों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए उपाय करना चाहिए।

ukxjdj vkjrh rFkk dqyd.kh Jqfr **(2015)-** "Association between social participation and self-rated health among older adults in pune (Maharashtra)" प्रस्तुत लेख में लेखक द्वारा भारत के पश्चिमी शहर पुणे को अध्ययन क्षेत्र के रूप में लिया गया है। प्रस्तुत क्रॉस सेक्शनल सर्वेक्षण का उद्देश्य सामाजिक भागीदारी और स्व–रेटेड स्वास्थ्य तथा यादृच्छिक रूप से चुने गए 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के 1,124 उत्तरदाताओं (पुरूष–494 तथा महिला–631) की विशेषताओं की जांच करना था। इस अध्ययन में डेटा एकत्र करने हेतु एक अर्ध–संरचित साक्षात्कार अनुसूची का उपयोग किया गया। अनुसूची में सामाजिक–जनसांख्यिकीय जानकारी, स्व–सूचना स्वास्थ्य तथा पुरानी बीमारियों, शारीरिक

गतिविधियों, सामाजिक भागीदारी एवं सामाजिक सहायता प्रणाली की रिपोर्टिंग शामिल थी। काई–वर्ग परीक्षणों के साथ क्रॉस–टेबल तथा ऑड्स अनुपात के साथ फिशर सटीक परीक्षण की गणना की गयी। इस अध्ययन में स्वास्थ्य सुरक्षा लाभ हेतु कार्यात्मक स्थिति में गिरावट के साथ सामाजिक भागीदारी को बनाए रखने के महत्व पर जोर दिया है।

c:ok vuhrk **(2015)-** “An assessment of the health, social and economic insecurities of the aged population in major Indian states vis-à-vis Assam” प्रस्तुत लेख में मौजूदा साहित्य तथा भारत के प्रमुख राज्यों में वृद्ध व्यक्तियों की भेद्यता को समझने के उद्देश्य से भारतीय राज्य असम के सन्दर्भ में वृद्धों की स्वास्थ्य की स्थिति, आर्थिक तथा सामाजिक असुरक्षा का आकलन किया गया है तथा भारत में निराश्रित वृद्धों तथा सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए मौजूदा वित्तीय सुरक्षा उपायों की स्थिति को जानने का प्रयास किया गया है साथ ही यह पता लगाने का प्रयास किया गया है कि क्या वृद्धों के लिए ये सरकारी उपाय उन्हें बहिष्कार के जोखिम में डाल रहे हैं। इस हेतु वर्णनात्मक माध्यमिक स्रोतों का प्रयोग किया गया है। इस लेख में पाया गया है कि भारत आर्थिक सुधारों की पृष्ठभूमि में खासकर वृद्धों के स्वास्थ्य और वित्तीय सुरक्षाओं के संदर्भ में पर्याप्त रूप से विफल रहा है। वृद्ध आबादी की सुरक्षा आवश्यकताओं (विशेष रूप से वित्तीय) के लिए इस तरह की खराब प्रतिक्रिया से और अंततः समाज से इस कमजोर वर्ग के बहिष्करण का एक बड़ा खतरा है।

teku rcjt mt] xkLokeh ,p- Mh-] glu ;kfeu **(2018)-** “The impact of growth and development of slums on the health status and health awareness of slum dwellers” इस अध्ययन का उद्देश्य इस तथ्य में निहित है कि गुवाहाटी असम में झुग्गियों की वृद्धि और विकास किस तरह से वहां के निवासियों के रहने की स्थिति व स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। लेख में बताया गया कि राष्ट्रीय स्तर की तुलना में असम में स्वास्थ्य जागरूकता का स्तर कम था तथा झुग्गीवासियों को पता नहीं था कि इन स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ कैसे उठाया जा सकता है यह उनके स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार की एक बाधा थी। लेख का महत्व इस बात में निहित है कि स्वास्थ्य नीतियों के द्वारा स्लम क्षेत्रों में निष्पक्षता और सामाजिक न्याय के महत्व पर विचार करने की आवश्यकता है। लेखक ने असम में झुग्गीवासियों के स्वास्थ्य की स्थिति पर ध्यान देने की आवश्यकता पर बल दिया है तथा यह भी कहा है

कि उचित आवास, स्वच्छता, सुरक्षित पेयजल और सस्ती स्वास्थ्य सेवा प्रदान करके एक झुग्गी मुक्त समाज बनाने के उद्देश्य का पोषण करना चाहिए।

- mRrj izns'k jkT; ij vk/kkfjr lkfgR; leh{kk

JhokLro dkty] 'kek ik:y] xqIrk ,l-lh] dk'ky ,ld vkj prqosnh eqdqy (2012)- "Determinants of health of aged population: A cross-sectional study" आगरा जिले के शहरी क्षेत्रों में रहने वाले 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के वृद्धों पर, एसएन मेडिकल कॉलेज, आगरा के सामाजिक और निवारक चिकित्सा विभाग में एक क्रॉस अनुभागीय अध्ययन आयोजित किया गया। लेख में बताया गया है कि वृद्ध, समृद्ध अनुभव एवं बुद्धिमता के साथ किसी भी देश के लिए एक कीमती सम्पत्ति है, जो राष्ट्र की प्रगति के लिए अपना योगदान दे सकते हैं। इस लेख का उद्देश्य आगरा जिले के शहरी समुदायों में रहने वाले वृद्ध व्यक्तियों के स्वास्थ्य के विभिन्न निर्धारकों का अध्ययन करना था। जिसके लिए आगरा जिले के शहरी क्षेत्रों से 245 वृद्ध और शहरी मलिन बस्तियों से 255 व्यक्तियों को चुना गया था। इस प्रकार कुल वृद्धों की संख्या 500 थी। अध्ययन से पता चलता है कि बढ़ती उम्र, एकल परिवार प्रणाली, अशिक्षा, आर्थिक निर्भरता, कम सामाजिक आर्थिक स्थिति तथा महिला लिंग बुजुर्गों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं।

lkfguh vkj feJk ,- t- (2015)- "Social exclusion of the Indian rural aged: A study of Jhansi district in Uttar Pradesh" प्रस्तुत लेख में उत्तर प्रदेश (भारत) के झांसी जिले के दस गांवों के ग्रामीणों के बीच सामाजिक बहिष्करण के विभिन्न आयामों पर चर्चा की गई है। लेख में बताया गया है कि भारत में वृद्ध व्यक्तियों के आकार व अनुपात में वृद्धि के परिणामस्वरूप वृद्धों के लिए अनेकों समस्याएं उत्पन्न हुई है तथा सामाजिक सुरक्षा तथा संयुक्त परिवार प्रणाली के कमजोर पड़ने से वृद्ध व्यक्तियों में असुरक्षा एवं भेद्यता की भावना उत्पन्न हुई। लेख में बताया है कि पिछले कुछ दशकों में सामाजिक–आर्थिक परिवर्तन ने वृद्धों को सामाजिक रूप से बहिष्कृत कर दिया है, विशेष रूप से ग्रामीण वृद्ध जिन्हें स्वास्थ्य और जीवन की खराब स्थिति का पता चला है। इस अध्ययन हेतु झांसी जिले के पांच गांवों (बवई, कुर्कुर, अम्बाबाई, मऊ तथा रक्सा) से दोनों लिंगों के 100 ग्रामीण वृद्धों (60 वर्ष या उससे अधिक) को यादृच्छिक रूप से चुना गया था तथा डेटा संग्रहण के लिए एक साक्षात्कार अनुसूची और अवलोकन

पद्धति का उपयोग किया गया था। डेटा के विश्लेषण से पता चलता है कि ग्रामीण वृद्धों के सामाजिक बहिष्करण के आर्थिक, सामाजिक, राजनीतिक तथा सांस्कृतिक आयाम थे। सामाजिक बहिष्करण के इन आयामों ने ग्रामीण वृद्धों के स्वास्थ्य तथा रहने की स्थिति को प्रभावित किया है।

e:Q ekgEen] vgen vuhl] [kkfyd ute] v:lkjh ,e vrgj **(2016)-** "Health problems among the aged: a community based study from urban Aligarh, Uttar Pradesh, India" प्रस्तुत लेख अलीगढ़ में निवासित वृद्धों की स्वास्थ्य समस्याओं पर आधारित है। यह लेख वृद्धावस्था की जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करने वाले शारीरिक और संज्ञानात्मक कार्यों में गिरावट के साथ जुड़ा हुआ है। वृद्ध आबादी में बढ़ोत्तरी से भारत में जनसांख्यिकीय बोझ बढ़ गया है इस बोझ से निपटने के लिए उपयुक्त और समय पर हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है जोकि वृद्ध आबादी द्वारा सामना की जाने वाली स्वास्थ्य समस्याओं के स्थितिजन्य विश्लेषण के आधार पर किया जाता है। इस लेख का उद्देश्य वृद्ध आबादी के बीच स्वास्थ्य समस्याओं की व्यापकता का अध्ययन करना और लिंग के साथ स्वास्थ्य समस्याओं के संबंध का पता लगाना था। यह समुदाय आधारित पर्यवेक्षणीय क्रॉस सेक्शनल अध्ययन 60 वर्ष या इससे अधिक आयु के 225 व्यक्तियों के बीच शहरी स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र, जेएन मेडिकल कॉलेज, एएमयू, अलीगढ़ के फील्ड अभ्यास क्षेत्र में रहते हुए किया गया था। पीपीएस के साथ व्यवस्थित यादृच्छिक नमूने का उपयोग कर व्यक्तियों का चयन करके पूर्वनिर्धारित प्रश्नावली के माध्यम से डेटा प्राप्त किया गया था। अध्ययन से पता चलता है कि वृद्ध आबादी विभिन्न शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त हैं जो इन समस्याओं को दूर करने के लिए व्यापक स्वास्थ्य सेवा की आवश्यकता को दर्शाता है।

'k¨/k v:rjky **(Research gap)**

शोध अंतराल वह क्षेत्र है जिसे अभी तक खोजा नहीं गया है या जिसकी खोज होना बाकी है। यह एक जनसंख्या या नमूना (आकार, प्रकार, स्थान आदि), शोध विधि, डेटा संग्रह और विश्लेषण या अन्य शोध चर या स्थितियां हो सकती हैं। प्रस्तुत शोध से संबंधित साहित्य की समीक्षा के पश्चात् प्रमुख अध्ययन अन्तराल इस प्रकार से प्राप्त हुए हैं–

1. आगरा की मलिन बस्तियों में वृद्धों की स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन न होना।

2. आगरा की मलिन बस्तियों में वृद्धों के बहिष्करण का अध्ययन न होना।

3. आगरा की मलिन बस्तियों में वृद्धों के स्वास्थ्य पर समावेशीय अध्ययन न होना।

leL;k dk dFku (Statement of the problem)

भारत में वृद्धों का स्वास्थ्य एवं उनका सामाजिक बहिष्करण एक उपेक्षित विषय रहा है जहां स्वास्थ्य समस्याएं किसी भी देश में निवासित लोगों के लिए एक गंभीर समस्या का विषय है वहीं मलिन बस्तियों में यह स्थिति और भी जटिल परिलक्षित होती है। मलिन बस्तियों में सफाई की समुचित व्यवस्था न होने के कारण वहां विभिन्न प्रकार के रोगों का प्रादुर्भाव होता हैं जिससे वृद्धों का कमजोर प्रतिरक्षा तन्त्र शीघ्र ही बीमारियों के सम्पर्क में आ जाता है जो उनके स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालता है। वहीं दूसरी ओर वृद्धों का सामाजिक बहिष्करण भी एक जटिल प्रक्रिया है। सामाजिक बहिष्करण के कारण वृद्ध समाज की मुख्य धारा से विमुख हो जाते हैं इसके साथ ही साथ समाज में वृद्धों को अनुत्पादक समझा जाता है क्योंकि शारीरिक रूप से कमजोर होने के कारण वे किसी भी प्रकार के उत्पादक कार्य को करने में असमर्थ होते हैं जिससे उन्हें अनुपयोगी समझा जाता है। मलिन बस्तियों में वृद्धों की आर्थिक स्थिति और भी दयनीय होती है जिसके कारण उन्हें सामाजिक रूप से बोझ समझा जाता है। धीरे–धीरे उनसे परिवार के सदस्य किसी प्रकार का संबंध नहीं रखना चाहते और यहीं से वृद्ध का सामाजिक बहिष्करण का शिकार होना शुरू हो जाता है। सरकार इनके पुनर्वासन हेतु अनेक प्रयास करती हैं लेकिन व्यवहारिक स्तर पर वृद्धों का साथ देने वाला कोई नहीं रहता इस कारण वे समाज की मुख्य धारा से धीरे–धीरे विमुख होते जाते हैं। वृद्धों के साथ होने वाले भेदभाव, दुर्व्यवहार तथा वृद्धों की जरूरतों विशेष रूप से स्वास्थ्य की जरूरतों तथा उनके स्वास्थ्य पर सामाजिक, आर्थिक दशाएं विभिन्न प्रकार से प्रभाव डालती है। अतः अध्ययन की समस्या में मलिन बस्तियों में निवासित वृद्धों की स्वास्थ्य समस्या एवं सामाजिक समावेशन के उपायों का अध्ययन किया जायेगा।

v/;;u dk egRo (Importance of the study)

प्रस्तुत अध्ययन आगरा की मलिन बस्तियों के वृद्धों में स्वास्थ्य समस्या एवं उनके सामाजिक बहिष्करण की प्रक्रिया पर आधारित है। मलिन बस्तियों में वृद्धों का स्वास्थ एवं उनका सामाजिक बहिष्करण एक चिंतनीय विषय रहा है। इस अध्ययन का महत्व इस तथ्य में निहित है कि मलिन बस्तियों में वृद्धों के

स्वास्थ्य एवं सामाजिक बहिष्करण से संबन्धित तथ्यों पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है तथा साथ ही मलिन बस्तियों में वृद्धों के स्वास्थ्य और बीमारियों के निर्धारकों का आकलन करने के लिए तत्काल प्रयास की आवश्यकता है। प्रस्तुत अध्ययन वृद्धों के स्वास्थ्य समस्या को सुलझाने में अन्तःदृष्टि प्रदान करने में सहायक होगा। इसके अतिरिक्त चिकित्सा के समाजशास्त्र में समावेशीय दृष्टिकोण की वृद्धि होगी।

v/;;u d mís'; **(Objectives of the study)**

1. वृद्धों की सामाजिक – आर्थिक पृष्ठभूमि का अध्ययन करना।
2. मलिन बस्तियों में वृद्धों की स्वास्थ्य दशाओं एवं निर्धारकों का अध्ययन करना।
3. वृद्धावस्था की समस्याओं के कारकों एवं परिणामों को जानना।
4. वृद्धों में सामाजिक बहिष्करण के कारकों का अध्ययन करना।
5. मलिन बस्तियों में निवासित वृद्धों के समावेशन करने वाले शासकीय तथा गैर सरकारी संगठनों के प्रयासों का अध्ययन करना।

ifjdYiuk,i **(Hypothesis)**

1. मलिन बस्तियों में निवासित वृद्धों की सामाजिक – आर्थिक स्थिति निम्न स्तर की पाई जाती है।
2. मलिन बस्तियों में निवासित वृद्धों की स्वास्थ्य दशाएं व निर्धारक, लैंगिक एवं आर्थिक आधार पर भिन्न हैं जिसमें पुरूषों का स्वास्थ्य महिलाओं की अपेक्षाकृत उत्तम है।
3. मलिन बस्तियों में निवासित वृद्ध शारीरिक एवं सामाजिक आयामों की दृष्टि से अपेक्षाकृत अधिक बहिष्कृत हैं।
4. वृद्धों के सामाजिक बहिष्करण का प्रमुख कारण पारिवारिक निर्धनता का पाया जाना है।
5. मलिन बस्तियों में वृद्धों के समावेशन के लिए सरकारी प्रावधानों व गैर सरकारी संगठनों के प्रयासों में कमी है।

'kks/k i)fr **(Research methodology)-**

'kks/k i:jpuk **(Research design)**

इस अध्ययन हेतु वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक शोध प्रचनाओं का प्रयोग किया जायेगा।

v/; ;u dk {ks= **(Area of the study)**

प्रस्तुत अध्ययन हेतु आगरा जनपद की मलिन बस्तियों को अध्ययन क्षेत्र के रूप में चुना गया है।

v/; ;u dk lexz ,oa fun'kZu i)fof/k **(Universe of the study and Sample method)**

आगरा जनपद में कुल 417 मलिन बस्तियां सूचीबद्ध हैं जिनमें 213 अधिसूचित तथा 204 गैर अधिसूचित मलिन बस्तियां हैं। इन मलिन बस्तियों में निवासित लोगों की कुल जनसंख्या 831174 है (नगर निगम, आगरा)। इस अध्ययन हेतु उद्देश्यपूर्ण निदर्शन से प्रत्येक दिशा से पांच मलिन बस्तियों का चयन किया जायेगा जिसमें से पूर्व, पश्चिम, उत्तर, दक्षिण, मध्य, उत्तर–पूर्व, उत्तर–पश्चिम, दक्षिण–पूर्व, दक्षिण–पश्चिम दिशाएं शामिल होगीं। इस प्रकार चयनित मलिन बस्तियों की संख्या 45 होगी तथा प्रत्येक मलिन बस्ती से 10 परिवारों के वयोवृद्ध व्यक्तियों का चयन उद्देश्यपूर्ण निदर्शन के आधार पर किया जायेगा। इस अध्ययन में चयनित 45 मलिन बस्तियों से 450 परिवारों के वयोवृद्ध व्यक्तियों का चयन उद्देश्यपूर्ण निदर्शन के आधार पर किया जायेगा। अतः अध्ययन की ईकाई के रूप में प्रत्येक परिवार से एक वृद्ध व्यक्ति का चयन किया जायेगा तथा इस प्रकार इनकी संख्या 450 होगी।

rF; ladyu ds ;a= **(Tools of data collection)**–

प्रस्तुत शोध कार्य में समस्या से संबन्धित तथ्यों के संकलन हेतु दो प्रमुख स्रोतों का अध्ययन किया जायेगा–

izkFkfed lzksr ds ;a=& प्रस्तुत शोध कार्य के अंतर्गत प्राथमिक स्रोतों के द्वारा समस्या से संबन्धित तथ्यों के संकलन हेतु साक्षात्कार–अनुसूची एवं अवलोकन विधि का प्रयोग किया जायेगा तथा इसके अतिरिक्त व्यक्तिगत अध्ययनों को भी शामिल किया जायेगा।

f}rh;d lzksr ds ;a=& प्रस्तुत शोध कार्य में द्वितीयक स्रोतों द्वारा भी तथ्य संकलन किया जायेगा जिसके अंतर्गत पुस्तक, मैगजीन, इंटरनेट एवं अखबार आदि मे उपलब्ध सामग्री का समावेश किया जायेगा।

rF;ksa dk oxhZdj.k] lkj.kh;u] fo'ys"k.k ,oa fuoZpu

तथ्यों का संकलन करने के पश्चात् तथ्यों को विभिन्न आधारों पर वर्गीकृत किया जायेगा। वर्गीकरण के पश्चात् तथ्यों को विभिन्न सारणियों में प्रदर्शित किया जायेगा। तथ्यों की तालिकाओं के निर्माण के

पश्चात् तथ्यों का विश्लेषण व सांख्यिकी आधार पर विवेचन किया जायेगा। इसके अतिरिक्त प्रस्तुत शोध में प्राप्त उपलब्धियों (Findings) को दर्शाने के लिये बार आरेख (bar diagram), पाई चार्ट (Pie chart), प्रवाह चार्ट (Flow chart) आदि का आवश्यकतानुसार प्रयोग किया जायेगा।

vLFkkbZ v/;k;hdj.k **(Tentative chapterization)**

izFke v/;k;& परिचयात्मक भूमिका

f}rh; v/;k;& मलिन बस्तियों में वृद्धों की सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि

r`rh; v/;k;& मलिन बस्तियों में वृद्धों की स्वास्थ्य दशाएं

prqFkZ v/;k;& वृद्धों में सामाजिक बहिष्करण के कारक

iape v/;k;& वृद्धों के सामाजिक समावेशन के प्रावधन

"k"B v/;k;& निष्कर्ष एवं सुझाव

<u>lUnHkZ xzUFk lwph</u>

- Aboderin I (2010). “Understanding and advancing the health of older populations in Sub-Sahara Africa: Policy perspectives and evidence needs”. 357 *Public Health Reviews*, vol. 32, No. 2, pp 357-376
- Aboderin I., Kano M., and Owii H. A. (2017). Toward “Age-Friendly Slums”? Health challenges of older slum dwellers in Nairobi and the applicability of the age-friendly city approach. *International journal of environmental research and public health*, 14(10), 1259. doi:10.3390/ijerph14101259.
- Adaman F. and Ardic O. P. (2008). “Social exclusion in the slum areas of large cities in Turkey”. *Springer*. 2008, vol. 38, pp. 29-60.
- Ajlouni M. T. (2014). “Social determinants of health in selected slum areas in Jordan: Challenges and policy directions”. *The International Journal of Health Planning and Management*. vol. 31, issue. 1

- Balamurugan J. and Ramathirtham D. G. (2012). “Health problems of aged people”. *International Journal of Research in Social Sciences*, vol. 2, issue. 3, ISSN: 2249-2496
- Barnes M., Blom A., Cox K. and Lessof C. (2006). “The social exclusion of older people: Evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)”. final report. Social research in Transport (SORT) Clearinghouse.
- Baruwa A. (2015). “An assessment of the health, social and economic insecurities of the aged population in major Indian states vis-à-vis Assam”. *Indian Journal of Gerontology*. 2015, vol. 29, No. 1, pp. 109-125.
- Basu S. and Das P. K. (2008). “Socio-economic and health implications of population ageing in India”. *Indian Journal of Gerontology*. 2008, vol. 22, No. 1, pp 85-106.
- Gupta S., Rathore M. S., and Shekhawat S.S. (2009). “A cross sectional study of health profile among rural elderly of north-west Rajasthan”. *Indian Journal of Gerontology*. 2009, vol. 23, No. 1, pp 26-31.
- Hegde S. K., Agrawal T., Fathima F. N. and Amar D. S. (2015). “Factors associated with health seeking behaviour regarding non-communicable diseases among elderly in a rural community in Karnataka (India)”. *Indian Journal of Gerontology*. 2015, vol. 29, No. 3, pp. 283-293.
- Kashyap S. and Sidhu R. (2011). “A study of health and subjective well being of the aged” *Indian Journal of Gerontology*. 2011, vol. 25, No. 1, pp 111-122.
- Khan S., Combaz E., and McAslan F. E. (2015). “Social exclusion: topic guide”. Revised edition. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.
- Kothari C. R. (). “Research methodology”. *New Age International Publishers*. ISBN (13) : 978-81-224-2488-1

- Kumar M. S., Baruah D. and Roy A. S. (2015). “Perceived health and hygiene practices of elderly living in a slum of Delhi: A preliminary survey”. *Indian Journal of Gerontology*. 2015, vol. 29, No. 1, pp. 100-108.
- Mahabir R., Crooks A., Croitoru A. and Agouris P. (2016). “The study of slums as social and physical constructs: Challenges and emerging research opportunities”. *Regional Studies, Regional Science,* 2016 vol. 3, No. 1, 737-757
- Maroof M., Ahmad A., Khalique N., and Ansari M. A. (2016). “Health problems among the aged: a community based study from urban Aligarh, Uttar Pradesh, India” *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2016 Apr; 3(4):944-947
- Mudege N. N. and Ezeh A. C. (2009). “Gender, ageing, poverty and health: Survival strategies of older men and women in Nairobi slums”. *Journal of Aging Studies*; 23(4): 245-257.
- Nagarkar A. and Kulkarni S. (2015). “Association between social participation and self-rated health among older adults in pune (Maharashtra)”. *Indian Journal of Gerontology*. 2015, vol. 29, No. 4, pp. 432-444.
- Rahman M. M. (2009). “Health status and health needs among the aged population in Chapai Nawabganj district of Bangladesh”. *Indian Journal of Gerontology*. 2009, vol. 23, No. 1, pp 32-41.
- Riley L. W., Ko A. I., Unger A. and Reis M. G. (2007). “Slum health: Diseases of neglected populations”. *BMC International Health and Human Rights,* https://doi.org/10.1186/1472-698X-7-2
- Riley L.W., Ko A. I., Unger A. and Reis M. G. (2007). “Slum health: Diseases of neglected populations”. *BMC International Health and Human Rights*, doi: 10.1186/1472-698X-7-2

* Sacker A., Ross A., Macleod C. A, Netuveli G., Windle G. (2017). “Health and social exclusion in older age: evidence from understanding Society, the UK household longitudinal study” *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2017, vol. 71, pp 681-690.
* Scharf T., Phillipson C., and Smith A. E. (2005). “Social exclusion of older people in deprived urban communities of England”. *European journal of ageing*. 2(2), 76-87. Doi:10.1007/s10433-005-0025-6
* Sohini and Mishra A. J. (2015). “Social exclusion of the Indian rural aged: A study of Jhansi district in Uttar Pradesh”. *Indian Journal of Gerontology*. 2015, vol. 29, No. 2, pp. 231-244.
* Srivastava K., Sharma P., Gupta Sc, Kaushal SK, Chaturvedi M., (2012). “Determinants of health of aged population: A cross-sectional study”. ISSN-0301-1216, *Indian Journal of Preventive and Social Medicine,* 2012, vol. 43, No. 4.
* Suggala T., Yaddanapudi L. (2017). “Definitions of slums according to various documents, slums in Bhopal”. https://www.slideshare.net/lahariyaddanapudi/slum-definitions.
* UN- HABITAT (2003)– "मलिन बस्तियों की चुनौती: मानव बस्तियों पर वैश्विक रिपोर्ट" नैरोबी: संयुक्त राष्ट्र।
* Walsh K., Scharf T., Keating N. (2017). “Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework”. *European Journal of Ageing* (2017), vol. 14, issue 1, pp 81-98.
* Wilunda B., Ng N., and Stewart Williams J. (2015). “Health and ageing in Nairobi’s informal settlements- Evidence from the international network for the demographic

evaluation of populations and their health (INDEPTH): A cross sectional study". *BMC International Health and Human Rights* (2015), 15:1231, doi 10.1186/s12889-015-2556-x

- Zaman T. uz, Goswami H.D., and Hassan Y. (2018). "The impact of growth and development of slums on the health status and health awareness of slum dwellers". *International Journal of Medical Research and Health Sciences*, 2018, 7(3): pp 55-65.